



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
“CARLOS ALBERTO REYES MALDONADO”
CAMPUS UNIVERSITÁRIO “JANI VANINI” DE CÁCERES
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



ANEXO II
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Identificação da vaga por segmento

- () Membro docente efetivo
() Membro PTES
() Membro discente

Colegiado

- () Colegiado de Faculdade de Ciências da Saúde - FACIS
() Colegiado de Curso de Educação Física
() Colegiado de Curso de Enfermagem
() Colegiado de Curso de Medicina

Eu, _____,
nacionalidade _____, portador(a) do RG nº _____ Órgão
Expedidor _____, sob Matrícula nº _____, solicito o
registro de minha candidatura e DECLARO que autorizo à Comissão Eleitoral a divulgar todos
os atos eleitorais pertinentes ao presente pleito e sufrágio referente à eleição.

Declaro ainda estar cientes das regras do edital que rege a referida eleição.

Cáceres – MT, _____ de Agosto de 2025.

Assinatura do Candidato